

AL DIRETTORE DEL  
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO  
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE  
AZIENDA USL DI BOLOGNA  
Via Gramsci n. 12  
40121 Bologna

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso all'avviso pubblico di mobilità volontaria, per  
titoli e colloquio, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 30/3/2001 n. 165 e successive modificazioni,  
per la copertura di n. 1 posto presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli sede di Bologna e n. 1 posto  
presso il Dipartimento Rizzoli Sicilia di Bagheria (PA), nel profilo professionale di

### **DIRIGENTE MEDICO – disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
2. di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno in qualità di Dirigente Medico della disciplina di **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** dal \_\_\_\_\_ presso la seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ nella struttura U.O.C \_\_\_\_\_ Dipartimento \_\_\_\_\_;
3. di aver superato il relativo periodo di prova nel profilo professionale e disciplina, di cui in oggetto;
4. di essere in possesso di idoneità fisica al posto ricoprire, senza alcuna limitazione e di non aver inoltrato istanza alla propria amministrazione per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle predette funzioni;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
6. di godere dei diritti civili e politici;
7. di non avere riportato condanne penali e di non avere conoscenza di procedimenti penali a proprio carico (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
8. di non aver avuto sanzioni e procedimenti disciplinari ovvero di aver avuto i seguenti procedimenti disciplinari \_\_\_\_\_;
9. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato da pubbliche amministrazioni ovvero di essere \_\_\_\_\_;
10. di essere in possesso dei titoli e dei requisiti richiesti per la copertura del posto in oggetto;
11. di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

12. di aver conseguito il diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_
13. di avere le seguenti caratteristiche professionali richieste dal Bando:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. di essere titolare dell'incarico \_\_\_\_\_ conferito dall'Azienda di appartenenza e di allegare i risultati finali delle valutazioni effettuate;
15. di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza che il colloquio si svolgerà il giorno presso 23 gennaio 2018 alle ore 9.30 presso l'Aula 2 del Centro di Ricerca Codivilla Putti dell'Istituto Ortopedico Rizzoli – Via di Barbiano 1/10 – Bologna.“;
16. **di voler partecipare al presente avviso di mobilità per la copertura del posto nella seguente sede (indicare la scelta con una X – è possibile opzionare entrambe le sedi)**

**SEDE DI BOLOGNA** \_\_\_\_\_

**SEDE DI BAGHERIA (PA)** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (**barrare una sola modalità**)

mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo:  
\_\_\_\_\_;

mediante raccomandata A/R al seguente indirizzo :  
Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato e la fotocopia del documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

=====

**Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP) - Via Gramsci, 12 - 40121 - BO**

Attesto che la sottoscrizione delle dichiarazioni di cui sopra è stata apposta in mia presenza.

Bologna, li \_\_\_\_\_